



УДК 159.942.5:616-051
DOI 10.32999/ksu2312-3206/2019-4-4

ПСИХОЛОГІЧНИЙ АНАЛІЗ ПОКАЗНИКІВ ЕМОЦІЙНОГО ВИГОРАННЯ МЕДИЧНИХ СЕСТЕР

Танасійчук Олена Миколаївна,

практичний психолог

Миколаївський обласний клінічний госпіталь ветеранів війни,
аспірантка

Херсонський державний університет

prioralaunch@gmail.com

orcid.org/0000-0001-9408-0248

Чигринська Любов Павлівна,

лікар-психолог

Миколаївський обласний клінічний госпіталь ветеранів війни

lovelive70@gmail.com

orcid.org/0000-0001-8026-0651

В умовах реформування медичної сфери заявлена тематика набуває особливої значущості та актуальності. Спостерігається виражена демотивація до роботи із синдромом «емоційного вигорання» у спеціалістів медичного профілю. Потреба сформована не тільки у фахівців із великим досвідом роботи, а й у тих, хто працює кілька років. Загалом синдром «емоційного вигорання» впливає на особистість деструктивно, знижуючи працездатність, мотиваційні професійні тенденції, зумовлюючи стагнацію та професійну деструкцію.

Метою дослідження авторів стала суб'єктивна оцінка емоційного стану медичними сестрами та порівняння їхнього уявлення з об'єктивними показниками.

Методи. Для дослідження було використано такі методики: авторську анкету «Професійна діяльність – моє покликання» та методику «Діагностика емоційного вигорання» В. Бойко. Вибір пов'язаний із часовими та ресурсними обмеженнями та повністю реалізує мету дослідження. Дослідження проводилося з дотриманням принципів добровільності, інформованості респондентів та конфіденційності.

Результати. Було встановлено, що формування синдрому «емоційного вигорання» починається із самого початку професійного шляху, основою якого є емоційне включення в проблеми пацієнтів, соціально-економічна незахищеність та правова нерегульованість норм праці. Встановлено, що вираженим негативним фактором є неадекватні та вимогливі пацієнти, значні стреси на роботі, низька оплачуваність праці.

Висновки. На основі результатів психодіагностичного дослідження було встановлено, що медичні сестри не можуть усвідомити свій емоційний стан повною мірою, не розуміють, що вони відчувають, та не вміють контролювати свою емоційність; синдром «емоційного вигорання» починає формуватися із самого початку професійного шляху; стан реформування медичної системи госпітально опосередковано впливає на емоційний стан працівників, очікування впровадження європейських стандартів посилюють втомлювальність, підвищують тривожність та знижують працездатність. На основі отриманих результатів психодіагностичного дослідження буде побудована система психологічного супроводу медичних сестер.

Ключові слова: професійне вигорання, стрес, напруження, резистентність, дезорієнтація.

PSYCHOLOGICAL ANALYSIS INDICATORS OF NURSES' EMOTIONAL BURNOUT

Tanasiichuk Elena Nikolaevna,

Practical Psychologist

Mykolayiv Regional Clinical Hospital of Veterans of the War,
Postgraduate Student

Kherson State University

prioralaunch@gmail.com

ORCID 0000-0001-9408-0248

Chygrynskaya Lyubov Pavlovna,

Physician-psychologist

Mykolayiv Regional Clinical Hospital of Veterans of War

lovelive70@gmail.com

ORCID 0000-0001-8026-0651

This theme becomes special significance and relevance in the context of medical's reform. Medical specialists want to work with a syndrome of "emotional burnout", it is the important factor in our research. This need are formed not only for specialists with a copious work experience and but also for those who work a little more than

a year. In general, the syndrome of “emotional burnout” affects on personality destructively, reducing the person’s ability to work, motivational professional trends, causing stagnation and professional destruction.

The purpose. Authors were researching the subjective assessment of the emotional state of the nurses and compare their imageries with objective indicators. The following methods were used: the author’s questionnaire “Professional activity is my vocation” and the method “Diagnosis of emotional burnout” by V. Boyko. The choice was associated with time and resource constraints and fully realized the purpose of the researching. The inquisition was carried out in accordance with the principles of voluntariness, awareness of respondents and confidentiality.

Results. It was found that the formation of the syndrome of “emotional burnout” began very early on the professional path, which based on emotional inclusion in patients’ problems, socio-economic insecurity and legal unregulated labor standards. It has been established that the expressed negative factor was inadequate and demanding patients, significant stress at work, low payroll.

Conclusions. Based on the results of a psychodiagnostic study, it was found that nurses could not fully understand their emotional state, did not understand that they felt and could not control their emotions; the syndrome of “emotional burnout” began to form on the start of the professional way; the status of the medical’s reform of the hospital indirectly was affected the emotional posture of workers. On the basis of the psychodiagnostic results a system of psychological support for the medical nurses of the hospital would be built.

Key words: professional burnout, stress, intension, resistance, disorientation.

Вступ

У час глобальних перетворень соціально-економічної сфери актуальним стає питання гармонійного розвитку особистості як професіонала. Реформування в галузі медицини привело до певного дисонансу, оскільки відкритими залишаються питання адекватного втілення базових принципів реформи та перебудова свідомості пацієнтів у відповідності до нових вимог, а спеціалісти вторинної ланки залишаються з надією на перспективне майбутнє, але зі старим оснащенням, обмеженим фінансуванням. У свідомості спеціалістів вторинної ланки відбуваються протистояння певної несправедливості по відношенню до них як спеціалістів у сфері медицини, але є й позитивний момент у можливому реформуванні й їхньої ланки. Дисбаланс соціально-економічного життя приводить до дисгармонії особистості як професіонала. На нашу думку, зараз важливо простежити зміни в емоційно-поведінковому аспекті особистостей, тому ми обрали для дослідження тему синдрому емоційного вигорання, причому нам важливо взяти за мету дослідження показників емоційного стану медичних сестер, виділені на основі об’єктивних та суб’єктивних методик, щоб зрозуміти, наскільки фахівці цього профілю спроможні адекватно описати власні переживання. **Науково-дослідні завдання**, які ми ставимо перед собою: 1) теоретичне узагальнення наукової літератури, що описує синдром «емоційного вигорання»; 2) представлення результатів психодіагностичного дослідження; 3) формування плану та перспективи подальшої роботи з персоналом госпіталю.

1. Теоретичне обґрунтування проблеми

Важливим показником розвитку особистості як професіонала є його рівень емоційної стабільності та гармонії. Під час порушення

емоційного балансу ми можемо спостерігати розвиток синдрому «емоційного вигорання» («burnout»). Автором цього терміну є американський психіатр Х. Дж. Фреденберг, який описував у такий спосіб психічний стан здорових людей, що перебувають в емоційно навантаженій атмосфері на робочому місці (Freundberger, 1974).

Продовжили дослідження емоційного вигорання К. Маслач разом із С. Джексоном. Вони зазначають, що емоційне вигорання має трьохкомпонентну структуру та складається з емоційного виснаження, деперсоналізації та редукції особистісних досягнень. Дослідники описують стадіальність вираження симптому. На першій стадії виникає емоційне і фізичне виснаження, медсестри відчувають дратівливість, депресивні тенденції настрою, турбує частий головний біль. Друга стадія характеризується негативним, цинічним ставленням до оточуючих, спостерігаються часті спалахи гніву, роздратування без адекватного подразника. По відношенню до себе медсестри відчувають невдоволення своїми діями, поведінкою, мінімізують контакти з оточуючими. Під час досягнення третьої стадії синдром «емоційного вигорання» характеризується повним відстороненням від оточуючих, негативним відношенням до людей, спостерігається неможливість емоційного відреагування та емоційна глухість. Остання стадія є найбільш небезпечною, тому що особистісні та професійні зміни можуть стати безповоротними (Maslach, 1993).

Сучасний український науковець В. Бойко визначає синдром емоційного вигорання як процес поступової втрати емоційної, розумової та фізичної сили, який проявляється у симптомах емоційного та фізичного знесилання, особистісної відстороненості та зниження задоволення під час виконання роботи, а також як механізм психологічного



захисту, що проявляється у знижені емоційності або взагалі емоційній глухоті як реакції на ситуацію, що травмує. В. Бойко підтримує ідеї К. Маслач, що стосуються компонентів синдрому, та визначає такі складові частини: напруження, резистенція, виснаження (Бойко, 2015).

Як зазначає Н. Метельська, вигорання – не одномоментний процес; він розвивається поступово, процесуально, починається без попередження, до конкретного моменту, розвивається повільно, латентно, а потім раптово й несподівано в людини з'являється відчуття виснаження. При цьому вона сама неспроможна пов'язати це руйнівне переживання з певною конкретною стресовою подією. Вигорання, як правило, розвивається в осіб, чия діяльність передбачає взаємодію з іншими людьми, від якості якої залежить моральний чи матеріальний її результат (Метельська, 2015).

Значний ризик синдрому емоційного вигорання виникає також у медичних сестер. Це пов'язано з щоденним активним спілкуванням із хворими про різні захворювання, виконанням складних медичних процедур. Синдром емоційного вигорання в медсестер виникає навіть швидше, ніж у лікарів (Гончарова, 2016).

У роботі Т. Драги, О. Малюк, І. Криницької розглянуто та проаналізовано основні аспекти, що впливають на формування синдрому «емоційного вигорання» медичних сестер. Аналізуючи робочий день спеціалістів цього профілю, автори підкреслюють необхідність емоційного контакту, співпереживання пацієнтам, інколи останні вимагають цього. Невелика кількість пацієнтів, особливо в перші дні в госпіталі, позитивно сприймають персонал, більшість проявляють негативні емоції, які є «заразними» для медичних сестер, вони відчувають біль пацієнтів, тривогу, емоційне та фізичне напруження. (Драга, 2017).

В. Булах, проаналізувавши низку робіт, зазначає, що синдром «burnout» є основою професійної деформації медичного працівника, розвивається поступово, починаючи з його професійної адаптації, що підтверджується результатами нашого дослідження. Однією з перших ознак такої адаптації стає зниження емоційного сприймання і реагування на страждання та смерть іншої людини. Не менш важливими є соціальних причини, адже робота медичної сестри пов'язана з необхідністю дотримання численних норм, правил та інструкцій, що регламентують її фахову діяльність. Намагання чітко дотримуватися вимог інструкцій, які не завжди відповідають, а часто навіть суперечать знанням

і досвіду медичних працівників, також сприяють виробленню формального підходу до пацієнта не як до цілісної особистості, а як до об'єкта, на певну частину якого необхідно здійснити вплив. Вигорання є результатом складного балансу чинників і є наддетермінованим. Це означає, що безліч стресорів безперервно підсумовуються в різних сферах життєдіяльності, і якщо особа може реагувати на це адаптивно, вона діє успішно і ефективно. Якщо ж зовнішні вимоги починають переважають над ресурсами людини, виникає дезадаптація, яка із часом закріплюється і призводить до вигорання. Синдром вигорання має досить складну структуру. Даний синдром включає три основні складові частини: емоційну виснаженість, деперсоналізацію (цинізм) і редукацію професійних досягнень. Під емоційним виснаженням розуміється відчуття емоційної спустошеності і втоми, викликане власною роботою. Деперсоналізація припускає цинічне ставлення до праці і об'єктів своєї праці. Зокрема, в медицині деперсоналізація припускає бездушне, негуманне ставлення до пацієнтів, які приходять для лікування, консультації тощо. Пацієнти сприймаються не як живі люди, а всі їх проблеми і біди, з якими вони приходять до лікаря, з її точки зору, є малозначимими. Емоційно виснажені медичні працівники майже повністю виключають емоції зі сфери професійної діяльності, їх майже нічого не хвилює, майже ніщо не викликає емоційного відгуку. Причому це не вихідний дефект емоційної сфери, не ознака ригідності, а набутий за роки професійної діяльності емоційний захист. Нарешті, редукація професійних досягнень – у працівників відчуття некомпетентності у своїй професійній сфері, усвідомлення неуспіху в ній. Зникає потяг до фахового та особистісного вдосконалення, з'являється схильність до прийняття традиційних форм знання, шаблонних дій, ригідність операцій мислення. У результаті формується стійке негативне ставлення до самого себе, відчуття провини, що призводить до підвищеної тривожності, песимістичної налаштованості і депресивності. Суб'єктивно синдром характеризується депресивним станом, відчуттям втоми і спустошеності, зменшенням енергії та ентузіазму, втраченою здатністю бачити позитивні результати своєї праці, негативною установкою щодо роботи і життя, соматичними захворюваннями (Булах, 2015).

2. Методологія та методи

Для проведення практичних занять нам стало цікаво дослідити вираженість заявлених характеристик у медичних сестер, крім

того, це було необхідно для формування програми тренінгових занять у рамках центру медико-психологічної реабілітації. Запит на роботу із синдромом «емоційного вигорання» був сформований на основі побажань медичного персоналу. Перед нами постало питання, чи відрізняється оцінка суб'єктивного емоційного стану від об'єктивних показників за методиками. Співставлення цих результатів здійснювалося лише за допомогою частотного аналізу.

Емпіричне дослідження було проведено на базі Миколаївського клінічного госпіталю ветеранів війни, в якому взяла участь 51 особа, виключно жіночої статі, вікові показники коливаються від 21 до 57 років. Для психологічного аналізу синдрому «burnout» було використано набір методик: анонімна авторська анкета «Професійна діяльність – моє покликання» та методика «Діагностика рівня професійного вигорання» (В. Бойко). Ми мали значні часові обмеження, тому нашим завданням було обрати інформативні та надійні методики для дослідження. Так, завдяки анонімній авторській анкеті «Професійна діяльність – моє покликання» було встановлено низку факторів, що впливають на медичних сестер деструктивно. Методика діагностики рівня професійного вигорання В. Бойко дозволяє розглянути процес формування «синдрому професійного вигорання» стадіально, з виділенням основної симптоматики на кожному з етапів. Дослідження проводилося з дотриманням принципів добровільності, інформованості респондентів та конфіденційності.

Досліджені умовно були поділені на чотири групи: 1 група – жінки, стаж роботи яких складає від семи місяців і до трьох років (на цьому етапі відбувається освоєння

нової соціальної ролі, досвіду самостійного виконання професійної діяльності, формуються професійно важливі якості) – 11 осіб; 2 група – жінки зі стажем від трьох років до десяти (етап характеризується формуванням професійної позиції, інтегративних професійно значимих констеляцій, індивідуального стилю діяльності) – 16 осіб; 3 група – стаж роботи жінок від десяти років і до 20 років (вдосконалюється професійний менталітет, ідентифікація із професійним співтовариством, професійна мобільність, корпоративність, висококваліфікована діяльність) – 21 особа; 4 група – стаж роботи жінок понад двадцять років (реалізується творча професійна діяльність; вершина професійного розвитку) – 3 особи. Поділ досліджуваних за показником стажу відбувався на основі теоретичних уявлень Е. Зеєра.

3. Результати та дискусії

Згідно з аналізом авторської анкети «Професійна діяльність – моє покликання» ми представляємо узагальнені дані, що описують емоційний стан досліджуваних медсестер із суб'єктивної точки зору, та фактори, що впливають на нього. Результати представлені на рисунку 1.

Медсестри першої групи описують свій стан через дві домінуючі тенденції: емоційне включення у професійну діяльність та втома на психологічному рівні. Крім того, проявляються якості: черствості, безсилля та байдужості. Подібний емоційний стан пов'язаний із переживанням включення в реальне професійне середовище, оцінювання не викладачами, а професіоналами своєї справи та безпосередньо пацієнтами. Вираженою є невпевненість у своїх знаннях, вміннях та навичках.

Медичні сестри другої групи також описують свій стан: фізична та психологічна

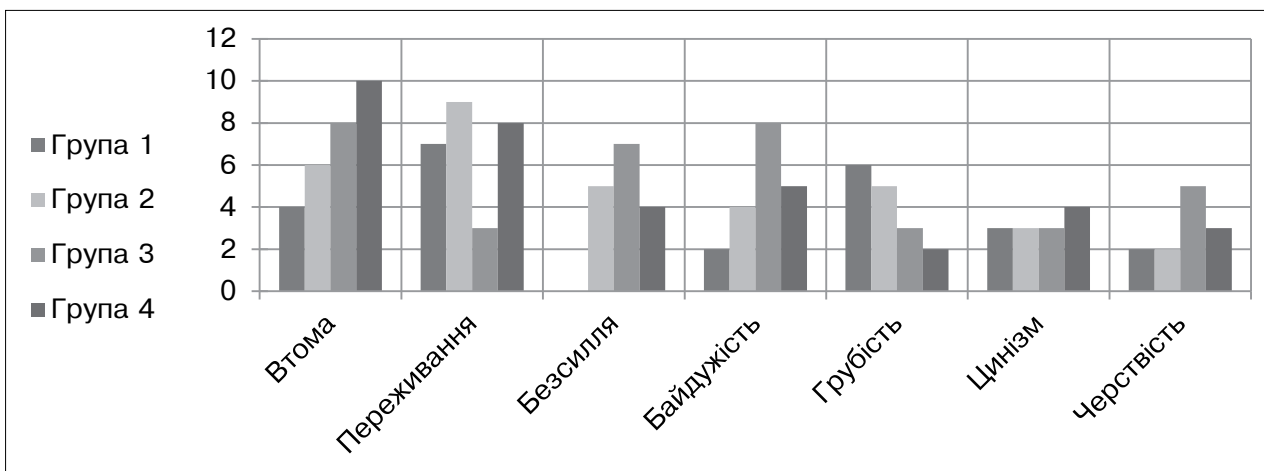


Рис. 1. Емоційні переживання медичних сестер виділені за авторською анкетою «Професія – моє покликання»



втома, сильні емоційні переживання. Байдужість як домінуюча риса не розвивається. Також грубість як механізм психологічного захисту від негативних факторів професійного середовища та його об'єктів стає вираженою. На фоні вдосконалення професійних навичок, набуття необхідних для професійної діяльності знань та умінь сам процес виконання професійних обов'язків викликає сильні емоційні переживання та втому.

У процесі професійного становлення третій етап стає критичним у тому плані, що втома як прояв значного емоційного та фізичного навантаження не зникає, а емоційно вже немає сил на адекватне відреагування стресових ситуацій та подій, що вимагають швидкості прийняття рішення й його реалізації. Емоційний портрет медичної сестри набуває нового емоційного забарвлення: підвищується рівень байдужості та черствості. Ці риси виконують функцію захисту особистості фахівця від негативних змін.

У четвертій групі медичних сестер є характерними і втома, і емоційне переживання. Знижуються показники грубості, черствості, байдужості, збільшується цинізм. На цьому етапі відбувається переоцінка отриманого не тільки професійного, а й життєвого досвіду, з їх інтеграцією. Медичні сестри можуть знайти підхід до пацієнтів, не травмуючи свої почуття через ненагаданий комплаєнс.

Одне з питань анкети стосувалося факторів, що негативно впливають на професійне життя спеціалістів медичного профілю. Результати представлені в таблиці 1. Ми можемо говорити про два визначальні фактори, що суб'єктивно виділені медичними сестрами всіма групами, а саме: значні стреси на робочому місці, вимог-

ливі та неадекватні пацієнти. Зі стресовими факторами найкраще справляються фахівці другої та четвертої групи, коли сформовані достатньою мірою професійні навички і є сили для виконання професійних обов'язків, що потребують емоційного включення. Із вимогливими та неадекватними пацієнтами також краще знаходять спільну мову друга та четверта групи з тих самих причин.

Низька оплачуваність праці втрачає актуальність для четвертої групи, скоріше всього, коли є додаткове фінансування у вигляді пенсійного забезпечення, або зникає значна стаття витрат, що пов'язана із самостійним життям дітей та задоволенням лише базових потреб, а не різних забаганок.

Друга група є настільки включеною у професійну діяльність, що більшість респондентів змогли зазначити лише три основні фактори, що заважають виконувати обов'язки: низька оплачуваність, значні стреси на роботі та вимогливі пацієнти. Останні не викликають значних труднощів у більшості, але є бажання бути професійно значимими, і відповідно до цього фінансово забезпеченими, а також зменшити робоче навантаження.

Найбільш критичними до професійного середовища є група 3, вони вказують найбільше факторів, які дестабілізують їхній емоційний стан. Це пов'язано із втратою мотиваційної складової частини праці, можливо певною мірою, професійною переорієнтацією, пошуку нових життєвих та професійних орієнтирів.

Для об'єктивного оцінювання емоційного стану медичних сестер ми використали методику «Діагностика емоційного вигорання» (В. Бойко). Результати пред-

Таблиця 1

Негативні чинники, що впливають на емоційний стан медичних сестер

Фактори/ Групи	Група 1	Група 2	Група 3	Група 4
Невиправдані очікування	54%	-	38%	67%
Низька оплачуваність	63%	81%	76%	-
Значні стреси на роботі	91%	62%	95%	67%
Проблеми, що не пов'язані із трудовою діяльністю	18%	-	24%	33%
Навішування зайвих обов'язків	63%	-	62%	-
Вимогливі та неадекватні пацієнти	91%	31%	86%	33%
Можливі негативні наслідки діяльності	27%	-	-	-
Емоційне переживання за кожного пацієнта	81%	-	14%	33%
Складна професійна діяльність	-	-	76%	-
Порушення моїх прав	-	-	14%	-
Рутинність професійних обов'язків	-	-	76%	67%

ставлені на рисунку 2. На основі отриманих даних ми однозначно можемо говорити про значну вираженість синдрому «емоційного вигорання» в досліджуваних групі три та чотири. У групах один та два більшість показників знаходяться в межах норми. У групі один є вираженим симптомом «загнаність у куток», але це можна зрозуміти з позиції адаптації медичних сестер до умов роботи, нового колективу, певних тенденцій, що характерні саме для цього госпіталю, для досліджуваних із більшим стажем роботи актуальним стає питання вдосконалення знань, умінь та навичок та максимально ефективна реалізація в заданих шпиталем або колективом умовах. Досліджувані другої групи є найбільш емоційно стабільними, але в їхньому профілі спостерігається наростання тривожних та депресивних станів, які ще не виходять на передній план. Факторів для формування подібних симптомів дуже багато, але вони не були метою нашого

дослідження, тому ми не зупиняємося на поясненні причин.

У третій групі ми спостерігаємо загострення відчуття «загнаності в куток», стає вираженими тривога та депресія, спостерігається неадекватне емоційне відреагування, емоційно-морально дезорієнтація, редукція професійних обов'язків, емоційний дефіцит та дезорієнтація. Важливо зазначити, що суб'єктивні та об'єктивні показники відображають вираженість синдрому «емоційного вигорання». Медичні сестри відчують негативні зміни, що впливають як на професійну діяльність, так і на особисте життя.

У четвертій групі в порівнянні із третьою відбувається зниження показників «загнаність у куток», тривоги, депресії, але збільшується емоційна, особистісна відгородженість, спостерігаються психосоматичні та психовегетативні порушення, а також редукція професійних обов'язків. Такі наслідки переживання професійної кризи третього етапу.

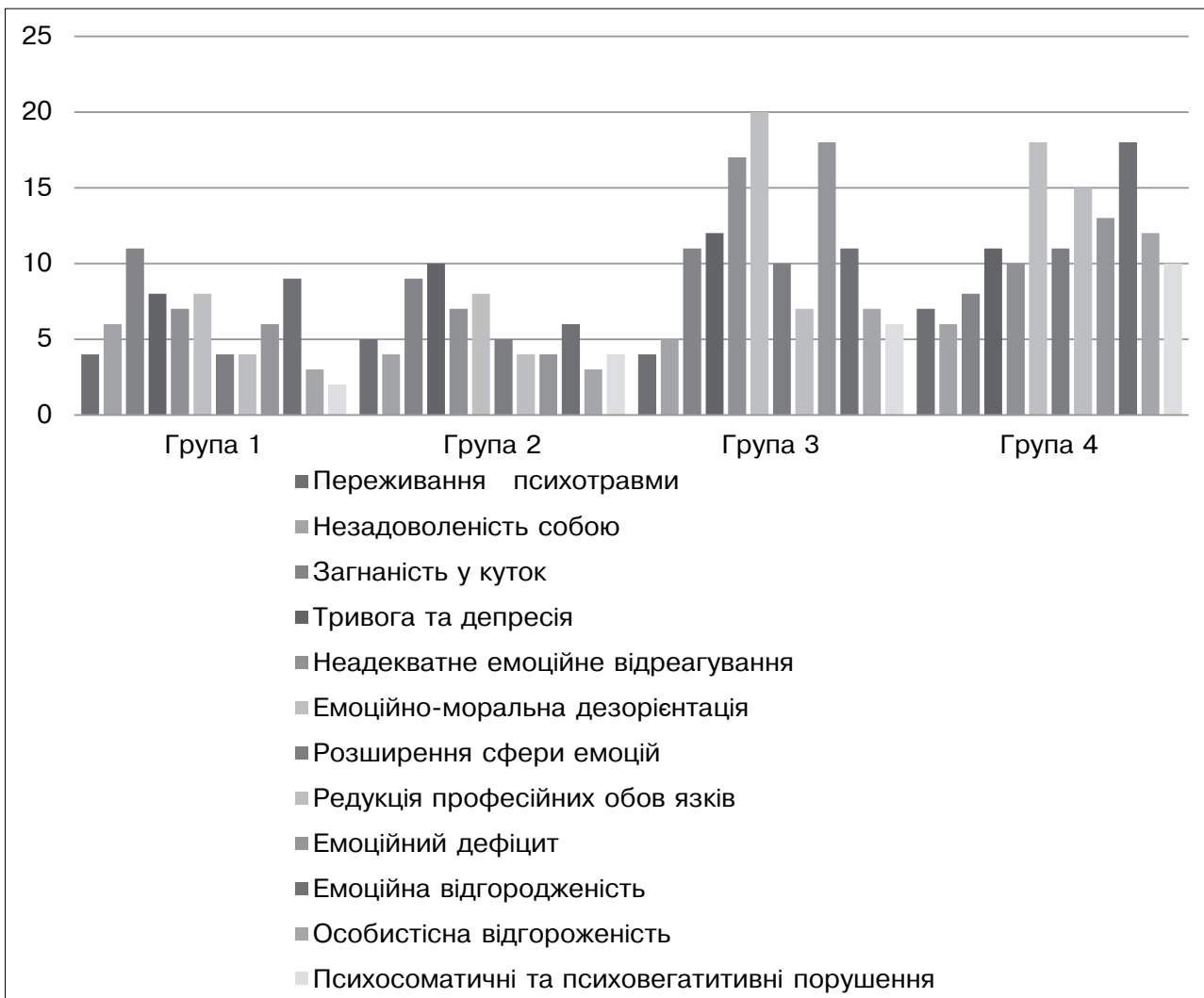


Рис. 2. Результати за методикою «Діагностика емоційного вигорання В. Бойко»



На основі аналізу результатів дослідження ми можемо стверджувати про актуальність заявленої тематики, а також ми маємо необхідний матеріал для формування психокорекційної програми.

Висновки

Проведене психодіагностичне дослідження дає нам можливість робити висновки щодо значного вираження синдрому «емоційного вигорання» медичних сестер. Також існує проблема недооцінки власного стану досліджуваних, вони відчують, що щось відбувається з їхнім станом (а саме втома та емоційне занурення в професійну діяльність), але глибина та вираженість проблеми не усвідомлюється, що із часом на

етапі, коли стаж досягає 10–20 років, переходить у професійну кризу, яка приводить до професійної деформації та деструкції особистості. Крім того, наслідками пережитої кризи є психосоматичні та психовегетативні порушення. Ми також встановили, що перші роки професійної діяльності впливають на формування синдрому «емоційного вигорання» на подальших етапах професійного становлення.

Перспективами нашого дослідження є формування психокорекційних занять для профілактики синдрому «емоційного вигорання» та розроблення програми психологічного супроводу медичних сестер госпіталю з її подальшою реалізацією.

ЛІТЕРАТУРА:

1. Бойко В., Міщенко М. Особливості дослідження синдрому емоційного вигорання за допомогою методики «діагностика рівня емоційного вигорання». *Young Scientist*. 2015. № 4 (19). С. 103–105.
2. Булах В. Синдром професійного вигорання як складний психофізіологічний феномен. *Медсестринство*. 2015. № 4. С. 47–51.
3. Гончарова І. Професійно-емоційне вигорання та заходи його попередження. Пріоритети розвитку медичних наук у XXI столітті: матеріали науково-практичної конференції, Одеса, 18-19 березня 2016 р. Одеса: Південа фундація медицини, 2016. С. 71–73.
4. Драга Т., М'ялюк О., Криницька І. Особливості синдрому емоційного вигорання у медичних працівників. *Медсестринство*. 2017. № 3. С. 51–55.
5. Метельська Н. Вплив емоційного вигорання на розвиток професійної самосвідомості педагогічних працівників. *Психологія і особистість*. 2015. № 1. С. 97–108.
6. Freundberger H. J. Staff burnout. *Social Sciences*. 1974. P. 159–166.
7. Maslach C. Burnout: A multidimensional perspective. *Professional burnout: Recent developments in the theory and research* / Ed. W.B. Shaufeli, C. Maslach, T. Marek. Washington D.C.: Taylor & Francis, 1993. P. 19–32.

REFERENCES:

1. Boiko V., Mishchenko M. (2015). Osoblyvosti doslidzhennia syndromu emotsiinoho vyhorannia za dopomohoiu metodyky «diahnostyka rivnia emotsiinoho vyhorannia» [The researching peculiarities of the study of the emotional burnout syndrome using the method of «diagnosing the level of emotional burnout»]. *Young Scientist*. 4 (19), 103–105 [in Ukrainian].
2. Bulakh V. (2015). Syndrom profesiinoho vyhorannia yak skladnyi psykhofiziologichniy fenomen [The syndrome of burnout as a complex psychophysiological phenomenon]. *Medsestrynstvo [Nursing]*, № 4. 47–51 [in Ukrainian].
3. Honcharova I. (2016). Profesiino-emotsiine vyhorannia ta zakhody yoho poperedzhennia. Priorytety rozvytku medychnykh nauk u XXI stolitti [Professional-emotional extinction and measures to prevent it]: materialy naukovopraktychnoi konferentsii, Odesa: Pivdena fundatsiia medytsyny. 71–73 [in Ukrainian].
4. Draha T., Mialuk O., Krynytska I. (2017). Osoblyvosti syndromu emotsiinoho vyhorannia u medychnykh pratsivnykiv [Peculiarities of the emotional burnout syndrome in nurses]. *Medsestrynstvo [Nursing]*. – 3, 51–55 [in Ukrainian].
5. Metelska N. (2015). Vplyv emotsiinoho vyhorannia na rozvytok profesiinoi samosvidomosti pedahohichnykh pratsivnykiv [Influence of emotional burnout on the development of professional self-awareness of pedagogical workers]. *Psykhohohiia i osobystist [Psychology and personality]*. – 1, 97–108 [in Ukrainian].
6. Freundberger H. J. (1974). Staff burnout. *Social Sciences*. 159–166 [in English].
7. Shaufeli Ed. W.B., Maslach C., Marek T. (1993). Burnout: A multidimensional perspective. *Professional burnout: Recent developments in the theory and research*. Washington D.C.: Taylor & Francis, 19–32 [in English].

Стаття надійшла до редакції 26.07.2019.
The article was received 26 July 2019.